

Du isst, was Du bist, und ...

und Du beißt oft nur, was Du kannst

13. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde: „Den ganzen Menschen sehen“

von *Marion Güntzel*

DÜSSELDORF – Dass außer dem körperlichen auch psychosozialer Stress negative Folgen für den gesamten Organismus hat, ist wohl hinlänglich bekannt. Besonders die Bakterienabwehr des Immunsystems wird hierbei geschwächt. Da wir es in der Mundhöhle ebenfalls mit Bakterieninfektionen zu tun haben, liegt es nahe, einen direkten Zusammenhang zwischen extremen Belastungssituationen und der Entstehung von Parodontitis zu suchen. Informationen zu diesem Thema hatten wir Ihnen am Ende von Teil 1 des Kongressberichts versprochen. Dieses Versprechen wollen wir heute einlösen.



Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Renate Deinzer: „Immerhin 90% der Bevölkerung kümmern sich – wie auch immer – um ihre Mundhygiene. Das ist doch phänomenal! Diese grundsätzliche Zustimmung zur eigenen Prophylaxe haben Sie in keinem anderen Gesundheitsbereich.“

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Renate Deinzer, Düsseldorf, widmete sich in ihrem Vortrag „Psyche und Mundgesundheit“ dem Einfluss von Stress auf parodontitisrelevante Parameter. Anhand ihrer prospektiven Studie verdeutlichte sie, dass Stress mit einer Vernachlässigung der Mundhygiene, einer verstärkten Entzündungsreaktion auf die akkumulierende Plaque sowie einer erhöhten Gingivitisneigung einhergeht. Diese möglichen Mediatoren könnten mit verantwortlich sein für das Wechselspiel zwischen Stress und Parodontitis. Dr. Deinzer: „Für die zahnärztliche Praxis ergibt sich damit die Notwendigkeit, gefährdete Patienten frühzeitig zu

erkennen und sie auf den Zusammenhang hinzuweisen, um dann vermehrte Recalls in und unmittelbar nach den Belastungszeiten durchzuführen.“

Gute Aufklärung reicht

Und wie erklärt man das, bitte schön, am nachhaltigsten dem Patienten? Im Wesentlichen komme es auf die Art und Weise der Informationsvermittlung an. Dr. Deinzer: „Unsere Studie hat ergeben, dass die Mundhygiene in engem Zusammenhang mit der reinen Wissensvermittlung und der Einflussnahme auf die Selbstwirksamkeitserwartungen des Patienten und seine Fertigkeiten steht. Der Zahnarzt erreicht demnach bereits eine Verhaltensänderung, wenn er mit seinen Informationen speziell auf das Wissen und die Technik abzielt!“

Speziell auf Augen und Ohren sowie auf den Magen zielte dann jedoch die Abendveranstaltung in Roncalli's Apollo Varieté in Düsseldorf ab: Hand auf Hand, Kopf an Kopf und Füße in die Luft – zu bunten Salatvariationen und feiner Hähnchenbrust servierte Conférencier Tim Fischer nerven- und muskelstarke Artisten mit halbschwerer Akrobatik-, Trapez- und Kontorsionsnummern. Zwischendurch versüßte der schrille Verwandlungskünstler – mal ganz als Frau, dann wieder männlich charmant – mit schwungvollen Tanzeinlagen und markanter Chanson-Stimme dem Publikum das gelungene Varieté-Menü. So manch einer fragt sich dabei: Ob die Artisten wohl auch unter muskulo-skelettalen Beschwerden leiden?

Fehlender Speichel und seine schlimmen Folgen

Weniger ausdrucksstark und kalorienreich wie die Abendveranstaltung im Apollo Varieté in Düsseldorf, doch dafür umso inhaltsreicher gestaltete sich der zweite Kongresstag: Prof. Dr. Wolfgang Raab, Düsseldorf/Berlin, eröffnete ihn mit seinem Beitrag „Allgemeinerkrankungen und Schäden der Zahnhartsubstanz“. Bei den präeruptiven Zahndefekten handle es sich um wenige konnatale Formen, die sich auf die Zahnentwicklung auswirken, und um schwere Allgemeinerkrankungen wie z.B.



Prof. Dr. Wolfgang Raab: „Prävention hat auch immer eine Bedeutung im Zusammenhang mit den Ernährungsgewohnheiten. Und der Satz ‚Du bist, was Du isst‘ hat aus zahnmedizinischer Sicht heute eine ganz andere Konnotation. Weiß das auch Ihr Patient?“

Rachitis. Postruptive Schäden seien dagegen bei einer Vielzahl von Allgemeinerkrankungen zu beobachten, z.B. den Folgen von Radiatio und Chemotherapie mit daraus resultierender Sialoadenitis. Prof. Raab: „Diese Entzündung der Speicheldrüse führt häufig zum Fortschreiten der Karies bei gleichzeitig reduzierter Vitalität der Zahnpulpa. Bis wir gesicherte Erkenntnisse zur Stammzellentherapie haben, werden wir um eine Strahlentherapie zur Tumorbekämpfung jedoch wohl nicht herumkommen – mit allen negativen Folgen wie reduzierter Immunabwehr, Xerostomie und Kapillar- bzw. Odontoblastenschädigung.“

Der Referent grenzte davon deutlich die Defekte ab, die aus einer solitären Reduktion des Speichelflusses resultieren, wie z.B. beim Sjögrensyndrom oder bei der Anwendung trizyklischer Antidepressiva. Eine weitere Gruppe stellen für ihn die massiven Säureschäden dar, wie sie bei einer Bulimie zu beobachten sind. Im fortgeschrittenen Stadium würden sich hier oft sekundäre Bissensenken finden, die nur noch mit umfangreicher prothetischer Rekonstruktion saniert werden könnten.

Prof. Raabs Fazit: „Die rechtzeitige klinische Diagnostik und die Kenntnis der klinischen Ursachen – besonders bei Tumorpatienten und Patienten unter medikamentöser Therapie –



Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen: „Sagen Sie Ihrem Patienten nicht einfach, dass die Parodontitis einen Herzinfarkt oder eine Frühgeburt auslösen kann, motivieren Sie ihn lieber zur PAR-Behandlung!“

sind Voraussetzung für ein stringentes Präventionskonzept. Derart abgestimmte therapeutische

Maßnahmen können die Prozesse deutlich verlangsamen und die Kaufunktion der Patienten längerfristig erhalten.“

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn, skizzierte anschließend den aktuellen, wenn für ihn auch nach wie vor ungenügenden Erkenntnisstand der Forschung zur „Wechselbeziehung zwischen Systemerkrankungen und Gingivitis/Parodontitis“. Denn: „Auf Grund immer noch fehlender Interventionsstudien können bislang keine Maßnahmen empfohlen werden, um das Risiko für Systemerkrankungen zu reduzieren“, lautete sein erster, vorsichtig formulierter Kommentar. Bei den bis dato publizierten Untersuchungen handle es sich vornehmlich um Querschnitts- und Longitudinalstudien, die nicht geeignet seien, einen Kausalzusammenhang aufzuzeigen.

Grundsätzlich könnten aber Bakterien und Entzündungsmediatoren, die lokal im Parodont freigesetzt werden und von dort in den Kreislauf gelangen, andere schon vorhandene Erkrankungen ungünstig beeinflussen. So haben sich in den vergangenen Jahren z.B. viele Studien mit den systemischen Auswirkungen der Parodontitis befasst.

Richtig oder falsch – auch mehre Antworten sind möglich Hätten Sie's gewusst?

Testen Sie sich selbst – erst ankreuzen, dann nachschlagen auf Seite 25

A) Mundtrockenheit in der Bevölkerung ...

1. ist eher die Ausnahme.
2. hat – wenn überhaupt – ausschließlich Auswirkungen auf die Gesundheit der Zahnhartgewebe.
3. führt zu einer bis zu 15-mal schnelleren Entwicklung kariöser Läsionen als bei Personen mit normaler Speichelfließrate.
4. ist durch Kaugummikauen kontrollierbar.
5. erfordert keine besondere Betreuung durch das Praxisteam.

B) Entzündliche Parodontalerkrankungen ...

1. haben bei Schwangeren Auswirkungen auf das Geburtsgewicht des Neugeborenen.
2. und Diabetes mellitus beeinflussen sich gegenseitig.
3. verstärken die Problematik von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
4. haben nur bei Vorliegen einer aggressiven Parodontitis systemische Auswirkungen.
5. müssen antibiotisch behandelt werden, um systemische Auswirkungen zu vermeiden.

C) Schäden der Zahnhartsubstanz durch Allgemeinerkrankungen ...

1. sind nur bei pränatalen Entwicklungsstörungen denkbar.
2. sind im Wesentlichen genetisch bedingt.
3. beschränken sich auf Struktur-anomalien des Schmelzes.
4. können auch postnatal erworben werden.
5. sind im Wesentlichen auf eine schlechte Immunabwehr des Patienten zurückzuführen.

D) Die Prophylaxe mukosaler Schäden bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen ...

1. ist grundsätzlich nicht möglich.
2. ist nur bei frühzeitiger Erkennung der Allgemeinerkrankung möglich.
3. erfordert ein risikoorientiertes Vorgehen.
4. ist nur bei Ausheilung der Allgemeinerkrankung sinnvoll.
5. kann durch eine Umstellung der Medikation (positiv wie negativ) beeinflusst werden.

E) Kariesprophylaxe durch Ernährunglenkung bedeutet primär:

1. Die Reduktion der Menge zuckerhaltiger Nahrungsmittel.
2. Die Reduktion der Häufigkeit der Zuckeraufnahme.
3. Den Verzicht auf sacharosehaltige Produkte.
4. Die Zufuhr von Zuckeraustauschstoffen.

F) Erkrankungen im muskulo-skelettalen Halteapparat ...

1. haben keinerlei Einfluss auf die Gesundheit des stomatognathen Systems.
2. führen allenfalls zu kurzfristigen, reversiblen Schäden im Bereich des Kiefergelenks.
3. können die Entwicklung massiver temporomandibulärer Dysfunktionen fördern.
4. erfordern – bei Vorliegen temporomandibulärer Dysfunktionen – ein zwischen den einzelnen Therapeuten (Zahnarzt, Orthopäde, Physiotherapeuten ...) abgestimmtes Behandlungskonzept.

G) Psychosozialer Stress ...

1. hat keinen Einfluss auf die Gesundheit des Parodontiums.
2. verschlechtert die Prognose einer systematischen PAR-Behandlung.
3. reduziert die individuelle Immunabwehr.
4. stärkt die Virulenz parodontopathogener Bakterien.

H) Die Vernachlässigung der Mundhygiene im Einzelfall hat viele Ursachen – dazu gehören u.a.:

1. genetische Faktoren
2. Alter
3. Stress
4. Geschlecht

Die Auflösung finden Sie auf Seite 25 rechts oben.

Quelle: 13. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde: „Den ganzen Menschen sehen“ – dieser Fragebogen wurde den Kongressteilnehmern zum Selbsttest überreicht.



Prof. Jepsen: „Als chronische Infektionskrankheit kann sie ein systemisches Risiko für den allgemeinen Gesundheitszustand sein – besonders im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Frühgeburten und Osteoporose.“ Auch in der Wechselbeziehung zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis gebe es


extrem trockener und schmerzender Schleimhaut mit starken Läsionen und Atrophie. Der Zahnschmelz wird darüber hinaus milchig, kreibig und zerbrechlich. Prof. Imfeld wies in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung der frühzeitigen Diagnose hin, „denn die Kariesentstehung bei Xerostomiepatienten

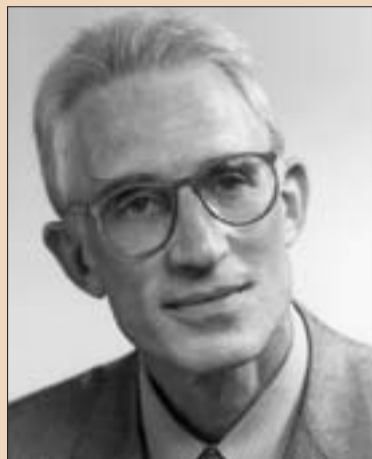
oder sogar kontraindiziert ist. Prof. Imfeld: „So ist die palliative zahnmedizinische Behandlung* hier leider oft die einzige Möglichkeit für uns. Umso wichtiger ist die Frühdiagnose, denn je früher Sie eingreifen können, desto kürzer ist der Leidensweg der Patienten.“

Ben Auge. Eine parodontale Untersuchung muss daher immer mit einer Sonde erfolgen und gegebenenfalls durch eine Röntgenaufnahme unterstützt werden!“ Um seine Aussage zu untermauern, zeigte er den Kongressmitgliedern dann anhand eines Videofilms, wie ein perfektes und umfassendes Screening für ihn auszusehen habe.

Absprache mit dem Hausarzt zu verschreiben, denn sie haben oft erhebliche Nebenwirkungen auf den gesamten Organismus!“

Blicken Sie über den Tellerrand

Alles in allem: Zukunftsorientierte Zahnheilkunde kann sich nur auf der Grundlage einer engen „Verzahnung“ mit der Medizin weiter entwickeln. Schließlich ist der Zahn-Arzt ja nicht nur für gesunde Zähne zuständig, sondern auch dafür, dass der gesamte Körper gesund bleibt. Der 15. Deutsche Kongress für Präventive Zahnheilkunde hat dazu sicherlich einen wichtigen Beitrag geleistet und die Teilnehmer motiviert, wieder öfter über den zahnmedizinischen Tellerrand zu schauen – auch wenn dabei keine neuen bahnbrechenden wissenschaftlichen Erkenntnisse vorgestellt wurden. Grundsätzlich gilt jedoch: Ob Stress, Parodontitis, Chemotherapie, Diabetes oder Radioxerostomie – hier sind Ärzte und Zahnärzte gleichermaßen in die Pflicht genommen, und zwar Hand in Hand und Zahn um Zahn. 



Prof. Dr. Thomas Imfeld: „Sie sind sich nicht sicher, ob Ihr Patient unter Mundtrockenheit leidet? Dann fragen Sie ihn doch mal, ob er auf einer Familienfeier 10 Minuten eine Rede halten könnte, ohne einen Schluck Wasser zu trinken.“



Dr. Dr. Thomas Beikler: „Sie dürfen Ihren Patienten ruhig daran erinnern, dass er ab einem Alter von 42 Jahren beim Hausarzt alle 3 Jahre abklären lassen sollte, ob ein Diabetes vorliegt – auch in Ihrem eigenen Interesse als Zahnarzt.“

zahlreiche, leider noch nicht exakt verifizierte Hinweise darauf, dass die Zahnfleischerkrankung zu Komplikationen und sogar zur Verstärkung der Zuckerkrankheit führen könne.

Präventive Zahnmedizin und Allgemeingesundheit

Prof. Jepsen abschließend: „Die Gretchenfrage lautet bei all diesen Untersuchungen leider immer noch: Wie lassen sich geeignete Interventionsstudien mit längeren Laufzeiten anlegen? Sollten jedoch in nächster Zeit weitere evidenzbasierte Untersuchungen kausale Zusammenhänge bestätigen, dann kommt der präventiven Zahnmedizin eine ganz neue, eine eklatant wichtige Bedeutung für die Allgemeingesundheit zu!“

Von der wissenschaftlichen Theorie ging es dann zur klinischen Praxis: Prof. Dr. Thomas Imfeld, Zürich, erläuterte in seinem Referat sehr detailliert Ursachen, Folgen und Diagnosemöglichkeiten bei Mundtrockenheit: „Ob Oligosialie (verminderte Speichelbildung) oder Xerostomie (fehlendes Vorhandensein von Mundflüssigkeit): die epidemiologischen Angaben über die Häufigkeit dieses Leidens sind spärlich; die klinische Erfahrung zeigt jedoch, dass ca. 30 % der Bevölkerung betroffen sind – zum Teil ohne es zu wissen!“ Denn die Oligosialie werde von vielen Patienten oft nicht als störend oder gar krankhaft empfunden.

Die Auswirkungen auf das Weichgewebe der Mundhöhle reichen von etwas trockener, eventuell brennender bis hin zu

schreitet bis zu 15-mal schneller voran als bei Gesunden!“

Als untrügliche Anzeichen für diese Erkrankung bzw. Störung nannte der Referent:

- kein Mundflüssigkeits-See auf dem Mundboden,
- ein Speichelzieher ist unnötig,
- Fingergleitbremse,
- viel Plaque und Zahnhalskaries (vornehmlich im Unterkiefer!) sowie
- Schmelzverlust an Höckern und Inzisalkanten.

Die klinisch häufigsten Ursachen für Xerostomie seien Pharmaka, Sjögrensyndrom, Radiotherapie oder idiopathische Gründe; wobei das zahnärztliche Dilemma bei der Radioxerostomie darin liege, dass eine Kausalbehandlung oft nicht möglich

Dr. Dr. Thomas Beikler informierte zum Abschluss der wieder einmal gelungenen Veranstaltung zur risikoorientierten Prophylaxe von Schäden des Parodontiums und der Mundschleimhaut bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen. Die Kenntnis des Behandelnden über die kausale Verbindung zwischen intraoraler Symptomatik und systemischer Erkrankung (z.B. HIV, Diabetes oder Leukämie) ist für den Münsteraner von entscheidender Bedeutung für den therapeutischen Erfolg – ebenso wie die Früherkennung der Entzündung. Hierbei könne sich eine parodontale Untersuchung jedoch nicht in einer kurzen Mundinspektion erschöpfen. Dr. Beikler: „Viele entzündliche Prozesse entziehen sich dem blo-

Nicht nur für Ihre Patienten

Tipps zum Nachschlagen, Anklicken und Hingeh'n

Parodontitis


- www.dgparo.de – die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. stellt umfassendes Material, Patientenratgeber und wissenschaftliche Informationen zur Verfügung
- **Risikokompodium Parodontitis (20 €) und Klassifikation der Parodontalerkrankungen (15 €)** – die übersichtlichen Bücher sind bei der Dt. Gesellschaft für Parodontologie erhältlich
- www.dgparo.de/zahnaerzte_45102/downloads/psi-fachreihe.pdf – hier lässt sich die Fachbroschüre PSI – der Parodontale Screening-Index herunterladen

Zahnmedizin und Psychologie

- www.uni-duesseldorf.de/PsyDent/vorstellung.htm – das Netzwerk Psychologie und Zahnmedizin dokumentiert, berichtet und fördert neue Forschungsprojekte

- AK Psychologie und Psychosomatik in der ZHK: „Ein guter Zahnarzt ist auch ein guter Psychologe“ während der Tagung „ZahnMEDIZIN interdisziplinär“ von DGZMK und Dt. Zahnärztetag (26. bis 30.10.2005, Berlin)

Zahn- und Allgemeinmedizin

- www.zmk2005.de – Informationen zur 1. Gemeinschaftstagung der DGZMK und des Dt. Zahnärztetags unter dem Motto „ZahnMEDIZIN interdisziplinär“ (26. bis 30.10.2005 im ICC Berlin)
- www.dgzmk.de/stellung/tumortherapeutische%20Betreuung.pdf – wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK zur zahnärztlichen Betreuung von Tumorpatienten mit Kopf-Hals-Strahlung
- Dr. med. dent. Heino Peters: **Diabetes und Zähne.** ISBN: 3874092313 (20,40 €) 

ANZEIGE

Digitale Bildbearbeitung für die Zahnarztpraxis!



Das Systemhaus für die Medizin



Damit
nur Ihr
Lächeln
strahlt.



Digitales Röntgensystem DEXIS®
Qualität die Sie sehen!

- Erster PerfectSize-Sensor im Clip Corner Design – runde und abgeschrägte Ecken
- Gute Platzierbarkeit – haptisch angenehmer
- DEXIS® Chip-Technologie und eine besonders große aktive Bildfläche
- Komplette Zahnaufnahmen auch im Querformat – ein Sensor für alles
- Erste PC/MC/A-Röntgenkarte – einfacher Einsatz mit Notebook – schnell und mobil
- Beispielhafte Bildqualität

www.dexis-online.de

Ja, das interessiert mich!

Bitte rufen Sie mich an. Meine Tel.-Nr.: _____
 E-Mail per Fax zum 0345/79 84 59 – Fax + Telefax 0345/79 84 59 – e-mail: dexis@dexis-online.de

* Nähere Informationen zu Therapiemöglichkeiten vor, während und nach einer Bestrahlung mit unterschiedlichen Gray-Zahlen können Sie – am besten mit Angabe Ihrer E-Mail-Adresse oder Faxnummer – bei der Redaktion über Fax 0 61 23 – 6 13 03 anfordern oder mit der gelben Post an: